



فرم درخواست اتصال به شبکه وایرلس

فارسی:															نام خانوادگی :														
لاتین:																													
فارسی:															نام :														
لاتین:																													
سمت : ☐ پژوهشگر ارشد ☐ پژوهشگر پست دکترا ☐ پژوهشگر مقیم ☐ پژوهشگر غیرمقیم ☐ ویزیتور ☐ دانشجوی همکار (نام استاد راهنما)																													
تلفن تماس :															ثابت همراه														
پست الکترونیکی (ایمیل) :																													
تاریخ شروع قرارداد :															تاریخ پایان قرارداد :														
روزهای حضور در پژوهشگاه : ☐ شنبه ☐ یکشنبه ☐ دوشنبه ☐ سه شنبه ☐ چهارشنبه ☐ پنج شنبه ☐ جمعه																													
اتاق :																													
نام و نام خانوادگی متقاضی :															تاریخ : امضاء :														

رییس پژوهشکده :															تاریخ :															امضاء :														
سرپرست شبکه :																																												
مک آدرس										نام کامپیوتر										مدل لپ تاپ																								
:										:										:																								
تاریخ :															امضاء :																													